

コンフォートソケット専用指示書

4枚綴り

※太枠及び★印の箇所は記入必須事項です。※技工料金は「歯科医院向けコンフォートサポートサイト」をご確認またはお問い合わせください。

※1枚目を医院様控え、2枚目を代理店控え、3・4枚目を弊社発送用として技工物と同梱ください。

記入日(20 年 月 日)

貴医院名		担当医		紹介代理店	
貴医院住所	〒			希望納品先(医院・代理店)	
電話番号:	()			営業担当:	
緊急連絡先:	()			携帯:	
フリガナ		性別	男・女	セット予定日	月 日() AM・PM :
患者名		生年月日	西暦 年 月 日	感染症	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無

 ソケット完成 【オプション】メタルレスト ソケットプラス完成

【その他】対象技工(ソケット/ソケットプラス)

 模型診断 試適 個人トレー 修理・調整

技工指示詳細

近心(M): mesial

遠心(D): distal

MR: メタルレスト

RR: レジンレスト

【レスト】

有 無

★ 歯式

_____ M / D , MR / RR

_____ M / D , MR / RR

_____ M / D , MR / RR

_____ M / D , MR / RR

★ 対合調整

可 不可 一任

★ 設計変更

一任 応相談 不可

【排列】

★ 歯数 _____ 歯

変更 可 不可 一任

★ 位置

標準 唇側寄り 舌側寄り 一任

★ 咬合様式

正常 反対 切端 交叉 一任

★ シェード

(A1 / A2 / A3 / A3.5 / A4)

【義歯概形】

★ アーム形状

標準 頬舌側連結(歯式 _____)

★ 概形設計変更

一任 応相談 不可

【バイト】

模型上で咬合する位置添付のバイト位置

【咬合】

標準 低く 高く

【適合】

標準 ゆるめ きつめ

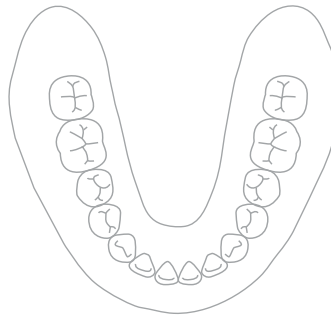
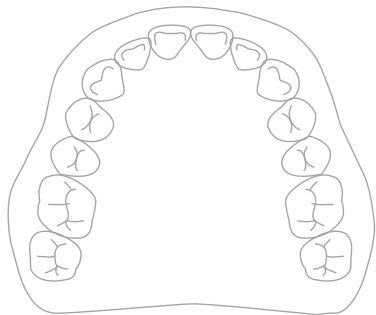
【抜歯窩】

そのまま製作 リリース 一任 なし

【骨隆起】

避けて設計 リリース リリースせず製作一任 なし

【小帯】

そのまま製作 リリース 一任 なし

確認事項

ご発注の際の必要物

上下顎の全顎の石膏模型とバイトをお送りください。

※硬石膏以上

同梱物

 模型 対合 参考模型 バイト 写真 その他()★下記の事項を確認・ご了承の上、にチェックを入れてください。 了承しました。

1. 本製品は一部ベトナムで製造しています。

①製造委託先:株式会社バイテック・グローバル・ジャパン及びBITEC GLOBAL VIETNAM Co., Ltd.

(BGVN 住所: Road CN11, Group CN I, Tan Binh IZ, Son Ky Ward, Tan Phu District, HCMC)

②使用材料:安全性に配慮し、原則日本国内認証品を使用いたします。

③患者の同意:医院様より十分なお説明をいただくようお願いいたします。

2. 下記の場合、コンフォートシリーズの保証の一部が適用外となります。

①欠損部のクリアランスが5mm以下(破折修理適用外) ②床の厚みが2.5mm以下(破折修理適用外)

③アームのショルダーの厚みが1.5mm以下(破折修理適用外)

④鉤歯のアンダーカット量がコンフォートシリーズ技工基準に満たない場合(アーム不具合修理適用外)

技工電話確認(不要 希望) ※弊社で必要と判断した場合は、希望の有無にかかわらずご連絡いたします。緊急連絡先の記載にご協力ください。

【義歯発送先】株式会社バイテック・グローバル・ジャパン 〒104-0052 東京都中央区月島2-14-12 3F

サービスに関するお問合せ **0120-508-834**技術的なお問合せ **03-6824-9191**